

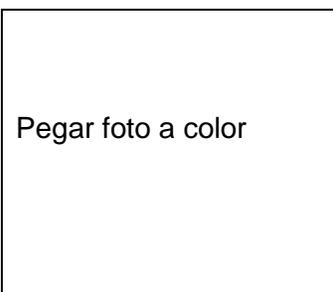


**“Instituto de Estudios Estadounidenses para
Estudiantes Líderes”**
(Study of the United States Institute for Student Leaders Program)

**PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO
DE LA EMBAJADA AMERICANA**

FORMULARIO DE SOLICITUD

Los participantes interesados en participar en este programa deben contestar el siguiente formulario y devolverlo a la Embajada Americana
(Mcal. López esq. Kubitschek) para a mas tardar el 20 de Octubre de 2008



IMPORTANTE:

LOS CANDIDATOS DEBEN REUNIR TODOS LOS REQUISITOS PARA PODER SER CONSIDERADOS PARA EL PROCESO DE SELECCION:

-
- Ser paraguayo residente en el Paraguay y de origen indígena.
 - Hablar fluidamente castellano.
 - Tener 18 a 25 años de edad.
 - Ser estudiante de la universidad o de institutos de enseñanza superior.
 - Demostrar habilidad de liderazgo, dentro de sus universidades o en sus comunidades.
 - Demostrar interés en aprender acerca de los EE.UU.
 - Demostrar compromiso hacia la comunidad y actividades extracurriculares de la universidad.
 - Tener un alto desempeño académico demostrado en calificaciones, premios y/o recomendaciones de profesores.
 - No haber viajado o haber viajado poco a EE.UU. o al exterior.

DOCUMENTOS QUE DEBEN PRESENTARSE EN EL SIGUIENTE ORDEN EN UN SOBRE O CARPETA:

-
- Fotocopia de la Cédula de Identidad Personal
 - Una foto a color reciente (adjunta en el formulario)
 - Formulario de solicitud con todos los datos requeridos.
 - Algún documento que acredite que el joven se encuentra estudiando la carrera. (Ej: Pago de matrícula)
 - Fotocopia de libreta de calificaciones de los últimos 2 años de estudio
 - Breve narración de la situación financiera de la familia (Lugar donde trabaja, cantidad de hermanos, profesión y trabajo de los padres si vive con la familia)
 - Una carta de recomendación de un profesor de la universidad o instituto de enseñanza.

INFORMACIÓN PERSONAL:

Nombre Completo (como aparece en la cedula de Identidad o pasaporte):

Apellidos: _____

Primer nombre: _____

Segundo nombre: _____

Sexo: () Masculino () Femenino

Dirección: _____

Ciudad: _____ Departamento: _____

Teléfono: () _____ Celular: () _____ E-mail: _____

Fecha de Nacimiento (día/mes/año): ____/____/____

Ciudad de Nacimiento: _____

País de Nacimiento: _____

País de Residencia: _____

Países donde tienen ciudadanía: _____

Indicar si tiene alguna restricción médica, física, de dieta u otra consideración personal (en caso de ser positivo, por favor, especifique e indique, el impedimento físico, el tipo de medicamentos que utiliza o los tipos de alimentos que no puede consumir):

INFORMACIÓN EDUCATIVA:

Universidad o Instituto de Enseñanza Superior: _____

Carrera: _____

Dirección y Ciudad del Instituto: _____

Mencionar capacitaciones en educación, académica y profesional

Indicar si es miembro activo de algún grupo, asociación, partido político, mencionarlos e indicar el cargo.

Intereses Especiales:

Actividades extracurriculares en las que participa:

Viajes a EE.UU.: No () Si ()

Si la respuesta es positiva, por favor, mencione el lugar, motivo y las fechas aproximadas en que estuvo en los EE.UU

Tiene algún familiar que reside en los EE.UU: No () Si ()

Si la respuesta es positiva, por favor, mencione el parentesco, la ciudad y el estado
